

# 特別教育申込書

【講習日： 年 月 日・ 日・ 日】

受付番号

\*受講する講習に○をつけ、以下を参照

①巻上機	②酸欠	③高車	④低圧 (開閉器のみ)	⑤研削	⑥石綿	⑦粉じん	⑧ずい道	⑨玉掛け	⑩法面 ロープ	⑪足場 (6)
⑫振動 (従事者)	⑬有機 (従事者)	⑭刈払機 (作業者)	⑮丸のこ (従事者)	⑯フルハーネス (6)	⑰フルハーネス (5)	⑱フルハーネス (1.5)				

\*太枠内をボールペン(消せるボールペン、鉛筆不可)で記入

\*以下は当日持参の身分証明書と同一のものを受講者本人が記入(修正液、テープ使用不可・訂正は二重線)

本人確認

ふりがな			昭和 <input type="checkbox"/>	*満18歳以上の者とする	
氏名	※身分証明書と同一		年月日	年 月 日	
	旧姓及び通称名の併記希望の場合は記入 → 【		平成 <input type="checkbox"/>	満 歳	
住所	〒		連絡先	-	-

写真貼付け  
縦3cm×横2.5cm  
申請前6か月以内に  
撮影、正面脱帽

## ①～⑯事業主証明不要

所属事業所	会社名				
	所在地	〒	-		
	TEL	-	-	FAX	-
					担当者：

## ⑰⑱事業主証明必要

\*以下太枠内を事業主が記入(内容の訂正印は事業主の印を押印)

⑰…満18歳6か月以上で、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおいて胴ベルト型の安全帯を用いて行う作用に6月以上従事した経験を有する者

⑱…満18歳6か月以上で、平成31年2月1日時点において、高さが2メートル以上の箇所で作業床を設けることが困難なところにおいてフルハーネス型の安全帯を用いて行う作用に6月以上従事した経験を有する者

当該作業に関する作業経験	西暦	年	月	～	西暦	年	月	(	年	か月)
上記作業経験について相違ないことを証明いたします。										
										年 月 日
事業主証明	会社名									
	代表者職氏名・㊟	(印)								
	所在地	〒	-							
	TEL	-	-	FAX	-	-				担当者：

上記のとおり講習を申し込みます。記載事項に虚偽等があった場合、法律に基づく処罰があっても異議申し立ては致しません。

申請日： 年 月 日

神奈川県労働局長登録教習機関  
建設業労働災害防止協会神奈川支部長 殿

受講者(自筆)

④⑫⑬⑭⑮以外で厚生労働省「人材開発支援助成金制度」を申請される場合は、にを記入 →

### 【申込み当たりの注意事項】

\*この申込書に記載した氏名、生年月日等は、講習を実施する目的以外には使用いたしません。

\*受領した受講料、申込書はお返しすることはできません。

添付書類確認欄		確認者	実施管理者	支部	本人確認	受付
交付機関名	種別					
交付年月日	交付番号					